

The relationship between the severity of depression and cognitive coping strategies in patients with depressive episode

HU Chun-feng¹, LI Wu¹, ZHENG De-ming², LI Long-fei¹

¹ Prevention and treatment of psychiatric hospital in Jining City, Jining, 272051, China

² The Rongfu Military Hospital of Shandong Province, Jining, 272051, China

Received: Oct 30, 2013

Accepted: Nov 10, 2013

Published: Nov 25, 2013

DOI:10.14725/gjpr.v1n1a180

URL:<http://dx.doi.org/10.14725/gjpr.v1n1a180>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: To explore the relationship between the depressive mood and cognitive emotion regulation strategies. **Methods:** A total of 143 major depression patients were assessed with a self-designed questionnaire, Beck Depression Inventory (BDI), the Chinese version of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-C) and the twenty-item Toronto Scale (TAS-20), and 95 healthy people were involved as controls. Regression analysis was carried out for the influencing factors to depressive mood. **Results:** Compared with controls, Patients with Depressive Episode showed significantly higher total scores of inadaptability strategy, TAS and BDI ($P < 0.01$). There were lots of factors, such as domestic stress and maladaptive strategy showed significant correlation with total score of BDI in major depression ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The factors of domestic stress and maladaptive strategy et al entered the regression equation for BDI by turns. **Conclusions:** Patients with depression suffered from maladaptive strategy. Cognitive coping strategies and stress were the important influence factors of depression emotion in patients with depression.

Key Words

Depression; Cognitive coping; Alexithymia

抑郁发作患者抑郁严重程度与认知应对策略的关系

胡春风¹ 李武¹ 郑德明² 李龙飞¹

¹ 济宁市精神病防治院, 山东济宁 272051

² 济宁市荣复军人医院, 山东济宁 272051

【摘要】目的 探讨抑郁发作患者抑郁情绪与认知应对策略的关系。方法 采用自编一般情况问卷、贝克抑郁问卷 (BDI)、认知情绪调节问卷中文版 (CERQ-C)、多伦多述情量表 (TAS-20) 中文版对 143 例抑郁发作患者及 95 例健康对照者进行评定, 采用多元回归方法对抑郁的影响因素进行分析。结果 抑郁发作患者 CERQ-C 不适应性策略分、TAS 总分及抑郁总分高于对照组 ($P < 0.01$)。抑郁发作患者抑郁总分与家庭应激、CERQ-C 不适应性策略等因素密切相关 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。家庭应激与 CERQ-C 不适应性策略等依次进入 BDI 总分的回归方程。结论 抑郁发作患者较多地使用了不适应性策略。认知应对策略、应激等为抑郁发作患者抑郁情绪的重要影响因素。

【关键词】抑郁症; 认知应对; 述情障碍

认知应对亦称认知情绪调节, 是指个体在处理来自内部或外部的、超过自身资源负担的生活事件时, 所做出的认知上的努力^[1]。近来有研究表明, 认知情绪调节策略与情绪的主观体验有关, 并且可以影响负性生活事件带来的抑郁情绪等问题的发生^[2-3]。目前国内、外对抑郁发作患者抑郁情绪影响因素的研究多着眼于社会支持及应付方式等行为 (所做) 角度, 尚未见从“认知 (所想)”角度进行相关研究的报道。而国

外也仅有少数关于老年及儿童等认知应对策略与抑郁情绪关系的研究报道^[4-6]。故本研究从认知层面上探讨抑郁发作患者抑郁情绪的影响因素,以期为患者进行认知层面的心理干预提供指导。

1 对象和方法

1.1 对象 抑郁发作组:143例,为2006年12月—2007年12月在山东省安康医院住院的抑郁发作患者。入组标准:①由两名副主任医师以上职称的精神科医师确认符合中国精神疾病分类与诊断标准(CCMD-3)中相应诊断标准;②入院时间 $\leq 3d$,贝克抑郁问卷(Beck Depression Inventory, BDI, 21项版本)^[7]评分 ≥ 14 分;③无严重躯体疾病;④小学以上文化。样本特征:男92例,女51例;年龄16~60(30.4 ± 12.4)岁;受教育年限5~19(10.6 ± 3.2)年。病程1~410个月,中位数为15个月;住院次数1~5(1.7 ± 1.0)次;入组时BDI总分14~49(25.5 ± 8.2)分。婚姻:未婚80例,已婚60例,离婚或分居3例,丧偶1例;职业:入院前无业或失业者32例,有稳定工作者80例,学生31例。

对照组:95例,为本院职工、病人家属及部分在读学生,均体健。男61例,女34例;年龄16~60(29.6 ± 12.0)岁;受教育年限5~20(10.6 ± 3.3)年。婚姻:未婚53例,已婚37例,离婚或分居4例,丧偶1例;职业:无业或失业者23例,有稳定工作者53例;学生19例。

两组对象在性别、年龄、受教育年限及婚姻状况方面差异均无显著性($P > 0.05$),对此项研究均知情及同意。

1.2 方法

1.2.1 自编一般资料调查问卷,包括年龄、性别、病情等项目。

1.2.2 Beck抑郁问卷(Beck Depression Inventory, BDI)^[7],共21个条目,每个条目均采用0~3等级评分,总分 ≥ 14 分作者评定为抑郁状态,分数越高,则抑郁程度越重。

1.2.3 认知情绪调节问卷中文版(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Chinese Version, CERQ-C)^[8]。该问卷为由36个项目组成的自评问卷,包括责难自己、接受、沉思、积极重新关注、重新关注计划、积极重新评价、理性分析、灾难化、责难他人9个因子。每个项目均采用1~5等级评分。前述9个因子可划分为适应性策略(接受、积极重新关注、重新关注计划、积极重新评价和理性分析)和不适应性策略(责难自己、沉思、灾难化和责难他人)。相应的因子分相加可得适应性与不适应性策略总分。分数越高,说明对某种认知策略使用的频度越高该量表具有较好的信度与效度。

1.2.4 多伦多述情量表(the twenty-item Toronto Alexithymia Scale, TAS-20)中文版^[7]:包含20个条目,3个因子:因子I(情感辨别不能)、因子II(情感描述不能)、因子III(外向性思维)。采用1~5等级评分,有较好的信度和效度(α 系数为0.82,重测信度为0.87)。

上述心理测评均有统一指导语,入组后一周内由1~3名主要研究者在安静、明亮的房间内,对入组对象分批(每批3~5人)进行测试。

1.3 统计学方法 统计分析主要为 t 检验、Pearson相关、多元逐步回归,采用SPSS11.5统计软件包完成。

2 结果

2.1 抑郁发作组 CERQ-C 适应性策略与不适应性策略分、TAS-20 及 BDI 总分与对照组的比较

表1显示,抑郁发作组 CERQ-C 不适应性策略分、BDI 及 TAS-20 总分均高于对照组,差异具有显著性($P < 0.01$)。

表 1 抑郁发作组 CERQ-C、TAS-20 及 BDI 评分与对照组比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	CERQ-C 适应性策略	CERQ-C 不适应性策略	TAS-20 总分	BDI 总分
抑郁发作组	143	61.82±10.90	51.27±8.49	59.39±9.32	25.51±8.20
对照组	95	63.18±9.06	35.62±6.29	48.04±8.79	7.38±2.46
<i>t</i> 值		-1.49	22.04	62.92	26.44
<i>P</i> 值		0.137	0.000	0.000	0.000

注：因子 I 为“情感辨别不能”；因子 II 为“情感描述不能”；因子 III 为“外向性思维”。

2.2 抑郁发作组 BDI 总分与认知应对策略等的关系

pearson 相关分析显示，CERQ-C 不适应性策略总分、TAS-20 总分以及家庭应激、入院时是否承认自己患病、目前是否有自杀念头、治疗信心、住院期间与他人交流、经济状况 8 个因素与抑郁发作组 BDI 相关具有显著性（*r* 值依次为 0.250、0.245、0.444、0.262、0.354、0.375、0.250、0.346， $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ）。

以抑郁发作组 BDI 总分为因变量，以 CERQ-C 不适应性策略等单因素分析密切相关的因素为自变量，经多元回归分析，在 $\alpha = 0.05$ 水平，家庭应激、治疗信心、经济状况、住院与他人交流、目前是否有自杀念头、CERQ-C 不适应性策略依次进入回归方程。回归方程为： $Y = -21.34 + 1.04 X_1 + 3.49 X_2 + 3.98 X_3 + 3.00 X_4 + 2.81 X_5 + 0.17 X_6$ ，见表 2。

表 2 抑郁发作组 BDI 总分影响因素的多元回归分析结果

自变量	回归系数 (B)	标准误 (SE)	标准回归系数 (β)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
家庭应激 (X_1)	1.04	0.41	0.18	2.53	0.013
治疗信心 (X_2)	3.49	0.69	0.37	5.07	0.000
经济状况 (X_3)	3.98	0.61	0.47	6.51	0.000
住院与他人交流 (X_4)	3.00	0.69	0.32	4.36	0.000
自杀念头 (X_5)	2.81	0.92	0.21	3.06	0.003
不适应性策略 (X_6)	0.17	0.07	0.17	2.50	0.014
常数	-21.34	6.00	—	-3.56	0.001

注：TAS 总分及各因子、CERQ 各因子为连续变量，余变量为分级变量，赋值如下：

家庭应激 1=从无，2=轻度，3=偏重，4=严重；治疗信心 1=信心十足，2=有信心，3=有点信心，4=无信心

经济状况 1=很好，2=一般，3=较差，4=很差；住院与他人交流 1=很多，2=多，3=较少，4=不交流

自杀念头 1=从无，2=偶有，3=经常有

3 讨论

述情障碍用以描述心身疾病患者“不能识别、描述情感、不能与他人交流情感”的特点。本研究表明，抑郁发作患者存在明显的述情障碍。与前期研究结果相一致^[10-11]。

情绪调节是近年来情绪研究中的一个热点。从认知角度来调节情绪，这与人类生活息息相关。Garnefski 等^[1,3]认为，认知应对 9 种策略可划分为适应和较不适应两大类调节策略。适应性策略包括接受现实、积极调整、关注计划、积极重评和自我安慰，而较不适应的策略包括自责、沉思、灾难化和责备他人。研究发现^[12]，不适应性策略与病理心理的形成密切相关。本研究发现，发作期抑郁症 CERQ-C 不适应性策略总分高于对照组。表明发作期抑郁患者更多地运用了不适应性策略，这与国外研究^[10]相一致。

单因素分析显示, CERQ-C 不适应性策略总分、TAS-20 总分以及家庭应激、入院时是否承认自己患病、目前是否有自杀念头、治疗信心、住院期间与他人交流、经济状况 8 个因素与抑郁发作组 BDI 相关具有显著性。表明应激、认知应对策略及述情障碍等对抑郁的严重程度有一定的影响。这与国内、外研究^[4-6, 11, 13, 14]发现“认知应对策略的某些因子在儿童、老年抑郁以及不孕症群体中均与抑郁、焦虑等负性情绪密切相关, 抑郁为抑郁发作患者述情障碍的重要影响因素”的结果相一致。

为探讨各因素对抑郁情绪影响的程度, 以抑郁发作患者 BDI 总分为因变量, 以与抑郁情绪密切相关的因素为自变量, 经多元回归分析, 结果家庭应激、治疗信心、经济状况、住院与他人交流、目前是否有自杀念头、CERQ-C 不适应性策略依次进入 BDI 总分的回归方程。表明家庭生活中遇到的不良刺激越多或越重、治疗信心与经济状况越差、住院期间与他人交流较少、自杀念头出现的频率较高、采用 CERQ-C 不适应性策略越多的患者, 抑郁的程度越重。这与国外研究^[15-17]认为生活事件、不良的经济状况对抑郁发作患者抑郁严重程度及发病率有显著影响的观点相一致。提示加强对抑郁发作患者的心理援助, 引导患者积极运用适应性策略, 减少或降低应激性事件的影响, 进一步加强公共卫生保障体系, 降低疾病负担, 提高患者的治疗信心, 对抑郁发作患者抑郁情绪的缓解具有重要意义。

【参考文献】

- [1] Garnefski N., Kraaij V., & Spinhoven, Ph. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 2001, 30(5): 1311-1327.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6).
- [2] Dasgupta M, Sanyal N. Relationships between controllability awareness and cognitive emotion regulation in selected clinical samples: A psychosocial perspective. *J Project Psychol Ment health*. 2007, 14(3):64-75.
- [3] Garnefski N. & Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 2006, 40(6): 1659-1669.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>.
- [4] Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, et al. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: the development of an instrument. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2007, 16(1): 1-9.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00787-006-0562-3> PMID:16791542.
- [5] Kraaij V, Pruyboom E, Garnefski N. Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: a longitudinal study. *Aging Ment Health*. 2002, 6(3): 275-281.
<http://dx.doi.org/10.1080/13607860220142387> PMID:12217096.
- [6] Kraaij V, Garnefski N, Schroevers MJ, et al. Cognitive coping, goal adjustment, and depressive and anxiety symptoms in people undergoing infertility treatment: a prospective study. *J Health Psychol*. 2010, 15(6):876-886.
<http://dx.doi.org/10.1177/1359105309357251> PMID:20453046.
- [7] 汪向东, 王希林, 马弘编. 心理卫生评定量表手册. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志, 1999, 191-194.
- [8] 朱熊兆, 罗伏生, 姚树桥, 等. 认知情绪调节问卷 (CERQ-C) 的信效度研究. *中国临床心理学杂志*, 2007, 15(2): 121-124.
- [9] 蚁金瑶, 姚树桥, 朱熊兆. TAS-20 中文版的信度、效度分析. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(11):761-767.
- [10] 李武, 胡春风, 任巧玲, 等. 抑郁发作患者短期治疗前后述情障碍的研究. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2009, 18 (1) :37-39.
- [11] 李武, 李龙飞, 周玉萍, 等. 抑郁发作患者述情障碍与认知应对策略的关系. *临床精神医学杂志*, 2010, 20 (4) :244-246.
- [12] Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostic examination. *Behav Res Ther*. 2010, 48(10):974-983.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002> PMID:20591413.
- [13] Motan I, Gençöz T. The Relationship Between the Dimensions of Alexithymia and the Intensity of Depression and Anxiety. *Türk Psikiyatri Derg*. 2007, 18(4): 333-343.
- [14] Ogrodniczuk JS, Piper WE, Joyce AS. Alexithymia as a predictor of residual symptoms in depressed patients who respond to short-term psychotherapy. *Am J Psychother*. 2004, 58(2): 150-161.
PMID:15373278.

- [15] Hamdan A, Hawamdeh S, Hussein A. The prevalence and correlates of depressive symptoms among Arab women in a primary health care setting. *Int J Psychiatry Med.* 2008,38(4):453-467.
<http://dx.doi.org/10.2190/PM.38.4.e> PMID:19480358.
- [16] Wager-Smith K, Markou A. Depression: A repair response to stress-induced neuronal microdamage that can grade into a chronic neuroinflammatory condition? *Neurosci Biobehav Rev.* 2010. [Epub ahead of print]
PMid:20883718 PMCID:PMC3777427.
- [17] Stroud CB, Davila J, Moyer A. The relationship between stress and depression in first onsets versus recurrences: a meta-analytic review. *J Abnorm Psychol.* 2008 , 117(1): 206-213.
<http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.117.1.206>. PMID:18266498.